

BRONCOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Hernawati Lumban raja^{1*}, Evamona Sinuraya², Astuti Rofida³

¹⁻³Akper Kesdam I/BB Medan

Email Korespondensi: rofidaastuti86@gmail.com

Disubmit: 03 Desember 2022

Diterima: 11 Januari 2023

Diterbitkan: 12 Januari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8567>

ABSTRACT

Background Bronchopneumonia is a disease that attacks the respiratory tract where inflammation occurs in the lungs. which affects the respiratory tract that occurs in the bronchi to the alveoli of the lungs, bronchopneumonia is a disease that attacks the respiratory tract with manifestations varying from coughing, runny nose, fever, accompanied by shortness of breath. So that it will cause ineffective airway clearance in children. One of the nursing actions given to pediatric patients with ineffective airway clearance is a nebulizer and Ventolin. This research method is descriptive research. in the case study framework includes the stages of assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation in both patients with bronchopneumonia at TK II Putri Hijau Medan Hospital. The results after nursing interventions in patient I and patient II were administration of nebulizer therapy. The conclusion of the results of this study is to conduct an assessment of the administration of nebulizer therapy in pediatric patients with bronchopneumonia to find out the changes that occur after the administration of nebulizer therapy, the child's breathing decreases until he reaches normal breathing.

Keywords: *Bronchopneumonia, Nebulizer, Ineffective Airway Cleaning, Children.*

ABSTRAK

Latar belakang bronchopneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan dimana terjadi peradangan pada paru . yang mengenai pada saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveoli paru, bronchopneumonia salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi bervariasi mulai dari batuk, pilek, demam, disertai dengan sesak napas. Sehingga akan menimbulkan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak. salah satu Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas ialah nebulizer dan Ventolin. Metode penelitian ini bersifat penelitian deskriptif. dalam rangka studi kasus meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada kedua pasien penyakit bronchopneumonia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Hasil setelah dilakukan intervensi keperawatan pada pasien I dan pasien II adalah pemberian terapi Nebulizer. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah untuk melakukan pengkajian terhadap pemberian terapi nebulizer pada pasien anak bronchopneumonia untuk

mengetahui perubahan yang terjadi setelah pemberian terapi nebulizer pernapasan anak berkurang hingga mencapai pernapasan normal.

Kata kunci: Bronchopneumonia, Nebulizer, Ketidakefetifan Bersihan Jalan Napas, Anak

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu masalah Kesehatan yang utama didunia, peranan tenaga medis dalam meningkatkan tingkat Kesehatan masyarakat cukup besar karena sampai saat ini penyakit ini masih termasuk kedalam salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang diderita oleh masyarakat terutama bagi anak-anak ialah Bronchopneumonia (Fisioterapi A dan Husada W,2018). Bronchopneumonia merupakan salah satu penyakit manifestasi klinik yang paling sering muncul pada anak (Zulfa et al, 2019).

Bronchopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur (Ayu F.A.,2017). Bakteri - bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin dan batuk yang kemudian terhirup orang sekitarnya. Inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu faktor resiko berkembangnya bronkopneumonia (Alaydrus,2018). bronkopneumonia merupakan radang pada saluran pernafasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru, biasanya sering disebabkan oleh bakteri streptococcus pneumoniae dan haemophilus influenzae. Bronkopneumonia juga sering disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan akut yang disebabkan

oleh mikroorganisme pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa balita dan anak-anak (Rukmi et al, 2018). Bronchopneumonia ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dangkal, muntah, diare, batuk (Amalia et al, 2018).

Secara farmakologi terapi simptomatik diperlukan untuk mengurangi gejala batuk, demam dan batuk produktif dan obstruksi saluran napas (Mediskus, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) dan UNICEF pada tahun 2016, menyebutkan bahwa bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak-anak di Indonesia bersekitaran antara 23%-27,71% tahun. Selama kurun waktu tersebut cakupan penemuan bronchopneumonia tidak pernah mencapai nasional termasuk target 2014 yang sebesar 80%. Sekitar 850.000 hingga 1,5 juta orang meninggal dunia tiap tahun akibat Bronkopneumonia. pneumonia sebagai penyebab kematian anak balita tertinggi, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria, serta AIDS. Kejadian bronkopneumonia pada masa balita berdampak jangka panjang yang akan muncul pada masa dewasa yaitu dengan penurunan fungsi ventilasi paru. Sehingga sampai sekarang bronkopneumonia masih menjadi dalam masalah kesehatan di

Indonesia. (Riskesdas, 2014) Sehingga sampai sekarang bronkopneumonia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Riskesdas, 2014 melebihi penyakit lain seperti campak, malaria, AIDS (Aminasty, 2017). Menurut Kemenkes (2016), berdasarkan survey 15% kematian anak masih disebabkan oleh infeksi yakni infeksi saluran pernapasan yang bersifat akut. Profil Kesehatan Indonesia (2018), pneumonia menyebabkan 15% kematian balita yaitu sekitar 922.000 balita tahun 2015. Kasus pneumonia dari tahun 2015-2018 yang terkonfirmasi pada anak-anak lima tahun meningkat sekitar 500.000 pertahun tercatat jumlah penderita pneumonia mencapai 505.331 pasien dengan meninggal 425 pasien meninggal.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2018) pneumonia di Indonesia menjadi urutan kedua penyebab kematian pada balita setelah diare, pneumonia dan bronkopneumonia sebanyak 2.0%. Gejala klinis bronchopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas selama beberapa hari. Suhu dapat naik secara mendadak sampai 39-40 c dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi. Tampak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis disekitar hidung dan mulut (Maharani,R.A., 2018). Masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas karena adanya penumpukan sekret dibronkus. Sedangkan anak-anak masih belum dapat mengeluarkan dahak sendiri dan mengakibatkan bertambahnya penumpukan sekret tersebut (Ikawati. Z. 2014). Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai

menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kondisi ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau sumbatan dalam saluran pernapasan guna mempertahankan kebersihan jalan napas. Bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidak mampuan membersihkan obstruksi atau secret dari jalan napas guna mempertahankan yang paten (PPNI,2016). Ketidak efektifan bersihan jalan napas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan secret dari saluran napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (Amelia, dkk, 2018). Penyebab bronkopneumonia sebagian besar yaitu bakteri pneumococcus yang masuk kedalam tubuh melalui saluran napas atas dan menyebabkan infeksi saluran napas bagian bawah yang akan mengakibatkan peradangan parenkim paru (Bennete, 2013). Hal ini dapat menyebabkan sebagian klien mengalami peningkatan suhu tubuh (hipertermia) yang diakibatkan oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas, sesak napas yang ditandai dengan pernapasan menjadi cepat dan dangkal selain itu didapatkan hasil pemeriksaan fisik adanya pernapasan cuping hidung, batuk kering, sianosis disekitar hidung dan mulut, terkadang didapatkan pula mual, muntah, diare dan beberapa kasus terkadang muncul kejang (Wijaya dan Putri, 2013).

Ketidak efektifan bersihan jalan napas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan secret dari saluran napas untuk mempertahankan kepatenan jalan

napas. Berdasarkan hasil penelitian fausis (2014). menyatakan bahwa upaya perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis antara lain memberikan Ventolin melalui nebulizer dan suction, sedangkan terapi non farmakologi yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Tujuan utama penggunaan nebulizer adalah untuk menghilangkan obstruksi secret dan memperbaiki hygiene bronchus. Terapi ini juga bertujuan untuk melembabkan udara inspirasi dengan menggunakan bronchodilator berupa Ventolin atau berotic mukolitik yaitu bisolvon dan NACL 0,9% (Alexander & Anggraine, 2017).

Pilihan terapi pada anak dengan bronchopneumonia terdiri dari terpai tambahan. Terpai utama meliputi antibiotic dan terapi tambahan merupakan terapi simtomatis seperti terapi analgetik, antipiretik, terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik (meryani et al. 2016). Namun pemebrian terapi inhalasi lebih efektif diberikan pada anak dengan bronchopneumoniakarena pemberian terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer hingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (wahyuni.2014). terapi inhalasi adalah pemberian terapi inhalasi yakni Teknik yang dilakukan dengan memberikan uap dengan menggunakan Ventolin. Obat Ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikandengancara uap untuk mengencerkan sekret yang

terdapat dalam bronkus (sutiyo & nurlaila. 2017). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih dengan dilakukan terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes. Berdasarkan hasil penelitian Astuti (2019).Bahwa bersihan jalan napas pada pasien bronchopneumonia diperoleh hasil sebelum pemberian nebulizer dengan NaCl 1cc+ Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes, frekuensi pernapasan 43 x/i, batuk terus menerus, pernapasan cuping hidung, ronchi, setelah dilakukan terapi pernapasan menjadi 26 x/i, batuk berkurang, napas normal.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti bahwa data Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan di dapat kan simpulkan bahwa penyakit bronkopneumonia mengalami peningkatan jumlah penderita setiap tahun pada anak maupun keseluruhan. Dimana pada tahun 2019 penyakit bronkopneomonia berjumlah 19 orang di tahun 2020 berjumlah 21 orang dan 2021 berjumlah 2 orang , penurunan yang terjadi pada tahun 2021 diakibatkan oleh situasi covid 19.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus mengenai study kasus asuhan keperawatan paada pasien anak dengan bronkopneomonia dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus asuhan keperawatan anak Bronchopneumonia dengan ketidakefektifan jalan napas yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut;

1. Pengkajian
2. Diagnosis keperawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

Subyek Penelitian

Subjek yang digunakan adalah 2 pasien dengan 1 kasus yang sama. Studi kasus berjudul asuhan keperawatan pada anak Bronchopneumonia dengan ketidakefektifan jalan napas Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah :

Kriteria Inklusi:

- a. Pasien anak Bronchopneumonia yang bersedia menjadi responden,
- b. Pasien anak Bronchopneumonia dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
- c. Pasien anak Bronchopneumonia dengan umur di bawah 5-18 tahun.

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien anak Bronchopneumonia yang memiliki komplikasi
- b. Pasien anak Bronchopneumonia yang tidak bersedia menjadi responden.

Fokus Studi

Studi kasus ini terfokus asuhan keperawatan pada anak Bronchopneumonia dengan ketidakefektifan jalan napas Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Lama hari perawatan selama 4 hari pada pasien anak Bronchopneumonia , dalam asuhan keperawatan pada anak dengan tidak efektif jalan napas.

Defenisi operasional

Bronchopneumonia adalah Ketidakefektifan jalan nafas Masa dimana organ organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal yang berakibat lebih rentang terhadap penyakit suatu radang infeksi saluran pernapasan yang menjadikan peradangan pada jaringan paru ketidakmampuan untuk membersihkan secret atau sumbatan saluran napas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih

Instrumen Penelitian

Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensi meter, stetoskop, dan timbangan.

Tempat dan waktu penelitian

Dalam penelitian ini lokasi yang dipilih adalah RS TK II PUTRI HIJAU MEDAN. alasan memilih lokasi ini yaitu bahwa rumah sakit mempunyai anak dengan kasus Bronchopneumonia pada anak. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2021

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan menggunakan instrument Bio - fisiologis, Observasi, Wawancara. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

- a. Wawancara
- b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
- c. Studi Dokumentasi dan Angket

Tempat dan Waktu

Mengingat luasnya permasalahan yang ditemui dan adanya peneliti maka pada laporan ini peneliti membatasi pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Sistem

pernapasan Bronchopneumonia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Sejak lama pasien masuk rumah sakit pertama kali sampai pulang dan atau dirawat minimal 4 hari. Jika sebelum 4 hari pasien anak sudah pulang maka perlu pergantian lainnya yang sejenis. Penelitian akan dilakukan sampai selesai.

Analisa Data dan Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan yaitu dengan penyajian secara terstruktur ataupun berbentuk narasi yang didukung dari data yang diperoleh dari klien. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnyadituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

b. Penyajian data

Dapat dilakukan dengan tabel, gambar, teks naratif, kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

c. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

Etika Studi Kasus

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, selanjutnya mengirim surat tersebut ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan tempat penelitian dilakukan. Setelah mendapatkan izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari partisipasi yang kriterianya sesuai dengan yang peneliti harapkan lalu setelah terbina rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan, kuesioner data demografi diberikan kepada partisipan dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

- a. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi partisipan)
- b. Anonymity (tanpa nama)

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Identitas Pasien Dan Hasil Anamnesa didapatkan klien mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Bronchopneumonia. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama sama berjenis kelamin laki laki pada kasus 1 berumur 1 tahun sedangkan pada kasus 2 berumur 8 tahun. Pada kasus 1 masuk ke rumah sakit pada tanggal 4 juli 2022 sedangkan pada kasus 2 masuk pada tanggal 3 juli 2022

Pola Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari- Hari

didapatkan bahwa kasus 1 dan 2 memiliki alasan masuk rumah sakit orang tua klien mengatakan klien batuk dan sesak 4 - 5 hari. Pada kasus 1 memiliki keluhan saat awal masuk rumah sakit yaitu ibu klien mengatakan klien batuk, demam dan sesak napas ± 4 hari. Pada kasus 2 pasien dibawah kerumah sakit TK II putri hijau medan dengan keluhan orang tua klien mengatakan anaknya batuk dan sesak napas ± 5 hari .

Pemeriksaan fisik

didapatkan dari 2 kasus klien keadaan umum sama, akral hangat, pada 2 klien keadaan compos mentis sama, pada pemeriksaan TTV memiliki perbedaan pada kasus 1 RR: 26 x/l, HR: 110 x/i, Temp: 37,5° c, sedangkan kasus 2 RR: 28 x/l, temp: 36° c

Pemeriksaan fisik kedua responden mulai B1(Breath), kedua

klien memiliki bentuk dada normal. Pada kasus 1 memiliki frekuensi pernapasan 26 x/i dan kasus 2 memiliki frekuensi 28 x/i

Pemeriksaan B2 (bleeding) pada kedua klien tidak memiliki perbedaan kasus 1 dan 2. Pemeriksaan B3 (Brain), didapatkan hasil kedua klien memiliki perbedaan pada kasus 1 tingkat kesadaran: compos mentis, orientasi : dapat berorientasi terhadap waktu, tempat dan orang, memori: dapat mengingat jangka panjang dan jangka pendek, sensorius : tidak ada gangguan, kemampuan bicara: tidak ada gangguan, saraf cranial: tidak ada, fungsi sensori : baik, reflek fisioterapi: baik, kuku kukuk: tidak ada.

Pada pemeriksaan B5 (muskuloskeletal) warna kulit pada kasus 1 putih bersih sedangkan pada kasus 2 berkulit sawo matang.

Diagnosa Keperawatan

Tabel 1 Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	
	Kasus 1	Kasus 2
	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkospasme, peningkatan produksi sputum, sekresi bertahan tebal sekresi kental ditandai dengan ibu mengatakan anak kesulitan bernapas bunyi napas tidak normal mis: mengi, ronchi, krekles obat-obatan: paracetamol 500mg 3x1, ambroxol 5mg 3x1, cetirizen 2mg 3x1, inj.novalgin 100 mg/kp, inj.gentamicin 45 mg/ 4 jam, inj. Ceptriaxone 450 mg/12 jam, nebulizer ventilon ½ fis + nacl 2,5 cc/8 jam, IVFD 20 tts/i.	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkospasme, peningkatan produksi sputum, sekresi bertahan tebal sekresi kental ditandai dengan orang tua klien mengatakan anak kesulitan bernapas bunyi napas tidak normal mis: mengi, ronchi, krekles obat-obatan: ambroxol 15mg 3x1, salbutamol, inj.Dexamethasone nebulizer ventilon 1 fis + nacl 2,5 cc/8 jam, IVFD 20 tts/i.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini akan membahas “studi kasus ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien anak dengan bronchopneumonia di Ruang III Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan”. Penelitian ini dilaksanakan pada kasus 1 dan 2 tanggal 4 juli - 8 juli 2022. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tujuan kasus dengan tinjauan Pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Penelitian ini dilakukan terhadap kedua responden yang sama sama memiliki penyakit bronchopneumonia di Ruang III Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan limatahap sesuai proses keperawatan yang dikembangkan oleh American Nurse Asociation (ANA) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Asosiasi diagnosa keperawatan America (NANDA) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan memberikan Batasan antara diagnosa medis dan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnosa medis berfokus pada penyakitnya

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, Menyusun perencanaan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah

pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian tersebut.

Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua partisipasi mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu bronchopneumonia yang berfokus pada ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak. Hasil kedua partisipasi memiliki kesamaan yaitu pada kasus 1 diagnosa medis bronchopneumonia berjenis kelamin laki laki berusia 1 tahun dan kasus 2 diagnosa bronchopneumonia berjenis kelamin laki laki berusia 8 tahun. Zulfa et.al,(20190 mengemukakan bronchopneumonia merupakan salah satu manifestasi klinik yang sering muncul pada anak. Bronchopneumonia merupakan radang pada saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru, biasanya sering disebabkan oleh bakteri streptococcus pneumonia dan haemophilus influenzae.

Dari hasil pengkajian kasus 1 dan kasus 2 mempunyai perbedaan tanda vital. Kasus 1 RR: 28 x/i N: 110 x/i T: 37,5 °C Dan pada kasus 2 mempunyai RR: 28 x/i, N: 100 x/i T: 36 °C. Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua partisipasi memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus 1 dan II berjenis kelamin laki laki.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua partisipan memiliki kesamaan yaitu berjenis kelamin laki laki, pada kasus 1 berumur 1 tahun dan kasus II berumur 8 tahun.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan perbedaan pekerjaan pada kasus1 memiliki pekerjaan pegawai negeri sipil (PNS) sedangkan kasus II memiliki pekerjaan wiraswasta.

Berdasarkan tabel 4.5 dari hasil pengkajian memiliki kesamaan yaitu kedua partisipan yaitu mengalami

bronchopneumonia, pada kasus 1 mengalami bronchopneumonia dan pada kasus II mengalami bronchopneumonia

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan kedua pasien yaitu kasus 1 dan kasus II memiliki diagnose medis dan diagnosa keperawatan yang sama yaitu bronchopneumonia dengan diagnosa keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas pada pasien anak berhubungan dengan penumpukan sekret.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah keputusan klinis tentang individu sebagai sebab dari masalah Kesehatan. Diagnosa keperawatan dapat dilihat dari perkembangan status Kesehatan pasien diagnosa dapat dikategorika menjadi aktual, potesial, resiko dan kemungkinan

Secara teoritis yang dikemukakan oleh dongoes (2012), terdapat diagnosa keperawatan pada bronchopneumonia yaitu:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan secret ditandai dengan sesak napas.

Pada klien 1 dan klien 2 penegakan diagnosa keperawatan menurut dongoes (2012) yaitu ketidakefektifan berhubungan dengan peningkatan produksi secret, sekresi bertahan tebal, sekresi kental, untuk penegakan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas ditandai dengan sesak napas. Patofisiologi Kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronkiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru-paru, lebih banyak pada bagian basal. kondisi ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau

sumbatan dalam saluran pernapasan guna mempertahankan kebersihan jalan napas tidak efektif (Ridha, 2014) ditandai dengan 1. Biasanya didahului infeksi traktus respiratoris atas. 2. Demam (39°C - 40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. 3. Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk, yang dicetuskan oleh bernafas dan batuk. 4. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut. 5. Kadang-kadang disertai muntah dan diare.

Menurut Analisa data penelitian muncul diagnosa ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan secret ditandai sesak napas tidak normal pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan data pengkajian dari klien 1 didapatkan kesenjangan waktu bahwa di data di pengkajian anak sesak sudah ± 4 hari, keadaan umum lemas, kesadaran compos mentis, N: 110 x/i, RR: 28 x/i, suhu: $37,5^{\circ}\text{C}$, akral hangat. Sedangkan klien 2 didapatkan data diagnosa keperawatan anak sesak sudah ± 5 hari, keadaan umum lemas, kesadaran compos mentis, N: 100 x/i, RR: 26 x/i, suhu: 36°C .

menurut Analisa data dari penelitian klien 2 muncul diagnosa Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d anoreksia yang berhubungan dengan toksin bakteri, bau dan rasa sputum, pengobatan aerosol d.d nafsu makan berkurang. Kebutuhan nutria merupakan kebutuhan sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Sedangkan pada klien 1 penurunan nafsu makan yang mengalami mul muntah, menurut Analisa data pada klien 2 didapat

kan trombosit 263.000 (normal 150.000-450.000/uL) dan ini menunjukkan untuk penegakan diagnosa keperawatan dungs (2012) kurang nutrisi mendukung untuk penegakan diagnosa keperawatan yaitu Resiko tinggi terhadap kurang nutrisi dari kebutuhan tubuh b.d anoreksia yang berhubungan dengan toksin bakteri, bau dan rasa sputum, pengobatan aerosol d.d nafsu makan berkurang dan terkait dengan teori dan hasil data yang ada dalam penelitian beramsumsi bahwa diagnosa keperawatan kurang nutrisi berhubungan dengan anoreksia yang berhubungan dengan toksin bakteri, bau dan rasa sputum, pengobatan aerosol d.d nafsu makan berkurang pada klien 2 berdasarkan hasil prevalensi, ada beberapa tanda dan gejala yang perlu diperhatikan pada anak dengan bronkopneumonia. Penyebab bronkopneumonia sebagian besar yaitu bakteri pneumococcus yang masuk kedalam tubuh melalui saluran napas atas dan menyebabkan infeksi saluran napas bagian bawah yang akan mengakibatkan peradangan parenkim paru (Bennete, 2013). Hal ini dapat menyebabkan nafsu makan berkurang yang diakibatkan oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas, sesak napas yang ditandai dengan pernapasan menjadi cepat dan dangkal selain itu didapatkan hasil pemeriksaan fisikadanya pernapasan cuping hidung, batuk kering, sianosis disekitar hidung dan mulut, terkadang didapatkan pula mual, muntah, diare dan beberapa kasus terkadang muncul kejang (Wijaya dan Putri, 2013).

Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau/atau tindakan yang harus dilakukan oleh

perawat. Intervensi dilakukan untuk membantuk klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2009).

Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien belum menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia dan standar luara keperawatan Indonesia. Adapun Tindakan pada standar intervensi Indonesia terdiri atas observasi, teraapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Berdasarkan perencanaan kasus 1 dan kasus 2, Tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti KTI susun dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas menurut dongs (2012). Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 dengan tujuan setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan ketidak efektifan bersihan jalan napas dalam kepatenan dengan kriteria hasil: ketidak efektifan bersihan jalan napas paten, nadi normal, RR normal dan keadaan umum baik. Rencana Tindakan dalam ketidak efektifan meliputi monitor frekuensi pernapasan dan pola napas sesring mungkin, berikan terapi analgetik, terapi nebulizer, dan kolaborasikan dalam pemberian cairan intra vena. Rencana Tindakan dalam ketidak efektifan bersihan jalan napas meliputi jelaskan pada keluarga pasien tentang bronchopneumonia, anjurkan kepada orang tua klien untuk melatih batuk efektif dan terapi nebulizer

Menurut Analisa penelitian pada klien 1 berdasarkan rencana keperawatan menurut data bahwa pada klien 1 diberikan terapi nebulizer dengan dosis $\frac{1}{2}$ fis+2,5 cc NaCl, sedang kan pada klien 2

diberikan terapi nebulizer 1 fis + 2,5 cc NaCl.

Berdasarkan perencanaan kasus klien 1, Tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti KTI susun dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas menurut dongoes (2012). Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 dengan tujuan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan ketidakefektifan bersihan jalan napas paten kriteria hasil: anak mendapatkan terapi terpenuhi, menunjukkan tanda tanda kepatenan jalan napas, tanda tanda vital, turgor kulit yang normal.

Intervensi asuhan keperawatan pada klien mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia dan standar luaran keperawatan Indonesia yang telah dipilah sesuai kebutuhan anak dengan bronchopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan secret dengan tujuan masalah teratasi dengan kriteria hasil turgor kulit normal, nadi normal dan RR normal. Ada pun rencana keperawatan yang diberikan terhadap kasus 1 dan kasus 2 sebagai berikut:

1. Kaji frekuensi pernapasan
2. Auskultasi paru dan bunyi napas tambahan
3. Bantu klien untuk batuk efektif
4. Berikan sesuai indikasi dokter
5. Pantau tanda tanda vital
6. Berikan terapi nebulizer sesuai indikasi dokter
7. Kaji tingkat kecemasan klien
8. Berikan infus RL 20 tts/i

Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase Ketika perawat mengimplementasikan

intervensi keperawatan. Implementasi merupakan Langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan Kesehatan (Ali, 2016)

Pelaksanaan Tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilaksanakan pada tanggal 04 juli 2022 di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan, implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klie 2 sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

Berdasarkan rencana Tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas terhadap klien 1 dan klien 2, Tindakan yang dilakukan sesuai rencana. Pada klien 1 dilakukan rencana keperawatan yaitu mengkaji frekuensi pernapasan, memkaji batuk, dan memonitoring suhu tubuh, kolaborasi pemberian nebulizer ½ fis dan pemberian terapi intravena, sedangkan pada klien 2 dilakukan Tindakan sesuai rencana yaitu mengkaji frekuensi pernapasan, menkaji batuk dan kolaborasi pemberian terapi nebulizer 1 fis dan pemberian terapi intarvena.

Berdasarkan rencana Tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah kedua yaitu pertukaran gas terhadap klien 1 dan klien 2 dilakukan rencana keperawatan yaitu mengkaji frekuensi pernapasan dan berkolaborasi dengan pemberian oksigen. Pada klien 1 tindakan yang

diberikan berkolaborasi dengan pemberian oksigen dengan 2L Jika diperlukan dengan spo2 96%, sedangkan pada klien 2 tindakan yang diberikan berkolaborasi dengan pemberian oksigen dengan 3L dengan spo2 98%.

Berdasarkan rencana Tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah ketiga yaitu kurang pengetahuan terhadap klien 2 dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan penjelasan dan pendekekatan kepada orang tua untuk mengatasi pemahaman kepada orang tua, sedangkan pada klien 1 tidak didapatkan kurang pengetahuan pada pengkajian didapatkan orang tua mampu memahami penyakit anak.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai yang bertujuan untuk menilai apakah Tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah (Meirisa, 2013). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa sejauh diagnosa keperawatan, rencana Tindakan, dan pelaksanaan yang telah dicapai (Ali, 2013).

pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas setelah dilakukan Tindakan keperawatan pada kedua kasus yaitu tanggal 04 juli s/d 07 juli 2022. Kedua responden tersebut memiliki responden yang berbeda pada saat dilakukan pada saat dilakukan Tindakan keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan penulis tersebut adalah :

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan yaitu pada kasus 1 mengalami batuk, demam, sesak napas \pm 4 hari. Sedangkan kasus 2 mengalami batuk, sesak, dan lemas \pm 5 hari

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua partisipan memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan secret

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama sesuai dengan SOP rencana tindakan yang ada di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti memiliki rencana tindakan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas yang sesuai dengan prinsip tepat jenis bahan makanan, tepat jadwal makan dan pemberian therapy dari dokter

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan sama sesuai dengan rencana tindakan yang ada di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti memiliki rencana tindakan keperawatan memperkenalkan kembali yaitu jenis bahan makanan, jadwal makan dan pemberian therapy dari dokter tersebut di ruangan dengan alasan klien telah dilakukan perawatan selama 3 hari dengan berhasil selama di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

5. Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan didapatkan hasil yang sama. Pada kasus I masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas klien telah teratasi sedangkan pada kasus II ketidakefektifan bersihan jalan

Saran

1. Bagi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Rumah sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas bagi keluarga pasien

2. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, S. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2017. 4(2):83-93.jurnal Farmasindo politeknik indonusa Surakarta.
- Alexander, & Anggraeni. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. J medulla unila. 7(2):6-12.
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. REAL in NursingJournal, 1(2), 77-83. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/266>
- Aminasty. (2017). Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita dirumah sakit umum daerah (RSUD) kota sidempuan.
- Andriani Septian, dkk. (2021).Asuhan Keperawatan Anak: Yayasan kita. Book google.com.
- Arunfina,dkk. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidak efektifan Jalan Bersihan Jalan Nafas.Jurnal kesehatan Pena Medika.8(2) 66-72.<http://jurnal.unikal.ac.id./indeks.php/medika>.
- Astuti. (2019). Hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan psikomotorik balita diwilayah kerja puskesmas depok ll salemba Yogyakarta.
- Ayu F. A. (2018). Asuhan keperawatan An.K dengan gangguan kebutuhan dan pertukan ran gas pada pasien bronchopneumonia di Rs Tentara Dr.oedhono magelang. Prodi D3 keperawatan Magelang;Accesed April 6,2021.//Resipository.poltek essmg.ac.id//index.php?p=show_detail?&id=14727
- Benette. M, J. (2013). Pediatric pneumonia.
- Dongoes. (2013). "Rencana asuhan keperawatan", Edisi 3, Jakarta: EGC.
- Dinarti. (2013). Dokumentasi keperawatan (2nd ed). Jakarta: TIM
- Fausis, A. (2014). Pemberian tindakan fisioterapi dada untuk mengefektifkan

- bersihan jalan napas pada anak dengan diagnosis medis bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 38.
- Fisioterapi A dan H. W.(2018). Pengaruh chest therapy dan infra red pada bronchopneumonia chest and infra red effect in bronchopneumonia 2(1):9-16
- Herdman, T., & K. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020*. EGC.
- Hidayat. (2011). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. In 1. Jakarta: Jakarta salemba medika. <http://doi.org/https://penerbitan.salemba.com/v3/bookdisplay.php?id=604>
- Hidyatin. (2019). *Praktek laboratorium keperawatan*, Erlangga, pare.
- Ikawati. Z. (2014). *Penyakit Sistem Pernapasan dan Tatalaksana Terapinya*. Bursa Ilmu.
- Kemenkes. (2016). "pneumonia balita modul tatalaksana standar pneumonia.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Maharani,R,A. (2018). *Asuhan keperawatan Bronchopneumonia pada An.D dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang bougenvil Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*. Program studi D3 Keperawatan Unej Fakultas Keperawatan Jember.
- Maidartati (2014). *Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak usia 0-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan napas di puskesmas moch. Ramdhan bandung*. *Jurnal keperawatan BSI*,2(1)
- Mediskus. (2017). *Bronkopneumonia : gejala, peyebab, pengobatan*. <http://mediskus.com/bronkopneumonia> . Diakses pada tanggal 22 september 2019.
- Meriyani, H., F. Megawati dan N.N.W. Udayani. (2016). *Efektifitas terapi pneumonia pada pasien pediatrik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar ditinjau dari parameter respiration rate*. *Akademi Farmasi Saraswati Denpasar, Bali*. J Medikamento. 2(2).
- Murniati,dkk. (2021). *Studi kasus pasien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas*. *jurnal seminar nasional penelitian dan pegabdian masyarakat* .
- Nurarif H A. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc* .Yogyakarta: Mediaction.
- Ningtyas rahayu, dkk. (2020). *Pengaruh pelaksanaan fisioterapi dada clapping terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia*. *Journal of nursing &health* 5(1) 9-18.
- Pangaribuan, R. (2018) *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Kompetensi Keperawatan*. Deli Serdang: Perdana Madika.
- Pangaribuan, R., & Marlioni, M. (2020). *Hubungan*

- Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makanan Balita Dengan Status Gizi Balita di Rumah Sakit TK. Il Putri Hijau Medan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 123-133.
- Pearce. (2019). *Anatomi fisiologi untuk paramedic*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka utama.
- Prabowo, A. (2017). *Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan system pernapasan : bronkiolitis diruang mina rumah sakit PKU muhammadhiyah Surakarta*”, studi kasus universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahmadhani , dkk. (2021). *Asuhan keperawatan Anak Dengan Pneumonia Dengan Masalah Utama Bersihan Jalan Napas Tidak efektif*. *Jounal Nursing Amy*.2(1) 13- 20. <http://scholar.Google.co.id/journal.akperkesdam6tpr.ac.id>.
- Ridha. (2017). *Buku ajaran keperawatan anak*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Riyandi Sujono. (2018). *Asuhan keperawatan Pada Anak Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Riskesdas, (2014). *Hasil utama rikesdas 2016*, Jakarta: kemenkes RI
- Rukmi et al. (2018). *Ilmu anak kedokteran lampung. Baby bronchopneumonia*.
- Syafarudin. (2019). *Anatomi fisiologi*. Jakarta :penerbit buku kedokteran EGC.
- Sutiyo & nurlaila. (2017). *Penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas apada anak dengan bronkopneumonia di ruang melatiRSUD dr soedirman kebumen*.
- Utama K I. (2021). *Kesesuaian Pengobatan Terhadap Pasien Bronkopneumonia*. *Jurnal Farmansindo Politenik Indonusa Surakarta*.5(1). <http://jurnal.farmasindo.ac.id>
- Wahyuni. (2014). *Nebulizer pengaruh efektif dan batuk terhadap status pernapasan pasien ppok stikes bina sehat PPNI, Mojokerto*.
- WHO. (2016). *Penangan ISPA pada anak di rumah sakit kecil negara berkembang (widjaja,A,c perterjemah)*. Jakarta : EGC.
- Wong. (2018). *Buku ajaran keperawatan pediatrik*. Jakarta : EGC.
- Wijaya.(2013).*Asuhan Keperawatan Anak*.Jakarta Timur: CV.Trans info Media
- Wulandari (2016). *Efektifitas fisioterapi dada (claping) untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak denagn bronkopneumonia di ruanga anak RSUD.DR.Moch soewandhi Surabaya*.
- Zulfat et al. (2019). *Evaluasi peresapan, terapi bronkopneumonia anak dirawat di rumah sakit umum daerah bengkala*